

特 集

隆起型早期胃癌の4例

宮腰正信 松田国昭 水上悦子  
小沢利明 熊沢成幸 大町桂子  
岡田千曲

信州大学医学部第二内科学教室 (主任: 小田正幸教授)

丸 山 雄 造

信州大学医学部中央検査部病理

FOUR CASES OF PROTRUDING TYPE OF EARLY  
GASTRIC CANCER

Masanobu MIYAKOSHI, Kuniaki MATSUDA,  
Etsuko MIZUKAMI, Toshiaki OZAWA,  
Shigeyuki KUMAZAWA, Keiko OOMACHI,  
and Chikuma OKADA

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine,  
Shinshu University  
(Director: Prof. M. Oda)

Yuzo MARUYAMA

Central Clinical Laboratories, Shinshu University Hospital

Key words: 隆起型早期胃癌 (protuding type of early gastric cancer)

I. 緒 言

早期胃癌のうち、隆起の型をとるものは、陥凹の型をとるものに比べて少ないが、近年集団検診の普及やX線、内視鏡検査の進歩とともに、その発見率は増加してきている。

癌研の菅野らの報告によると1964年~1971年の8年間の早期胃癌269例中、隆起型は49例約20%であり、その内I型は30%弱、IIa型は70%強である。

我々の教室での昭和47年度の早期胃癌8例中4例(50%)が隆起型に属し、年々増加の傾向にある。

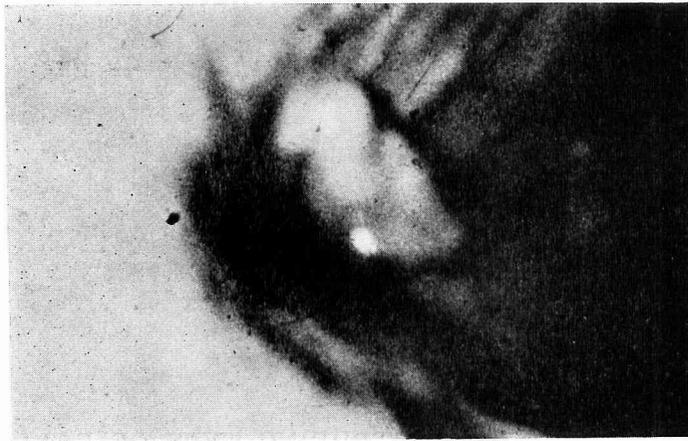
最近、我々は比較的大きい隆起型早期胃癌の4例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

II. 症 例

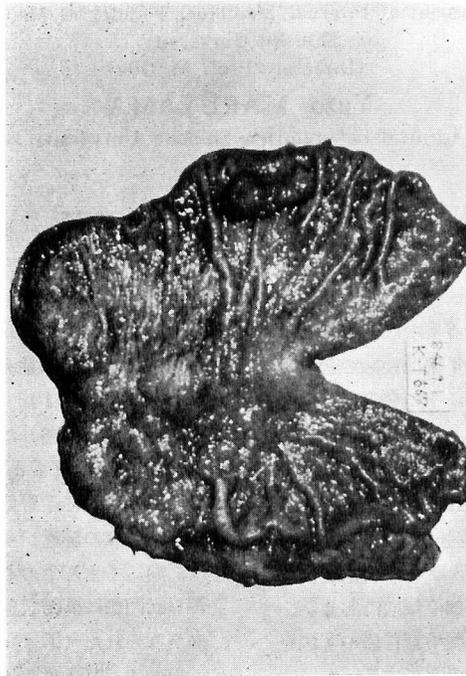
症例 1. 66才男性。胃集団検診にて精密検査を要す

るといわれたが放置していた。翌年心窩部の膨満感があり、当科外来を受診した。内視鏡検査では、胃体下部前壁に隆起性病変が認められ、芋虫状で表面凹凸が著明である(図1)。胃生検ではグループ3であり、異型上皮と診断されたが、I型の早期胃癌も否定できず、患者の希望もあり、外科に紹介し手術を施行した。切除胃では、胃体下部前壁大彎より4×2cmの表面結節状の腫瘤がみられた(図2, 3)。組織像では、向ってまん中のくびれを境にして、粘膜左半分、即ち肛門側に乳頭状腺癌が、右半分即ち口側に異型上皮がみられた(図4)。

症例 2. 71才男性。腹部膨満感、心窩部痛を主訴として来院した。レ線検査を施行し、胃体中部大彎側に半球状の隆起性病変が認められ(図5)、内視鏡検査でも同様の病変で、表面凹凸と出血がみられた(図6)。

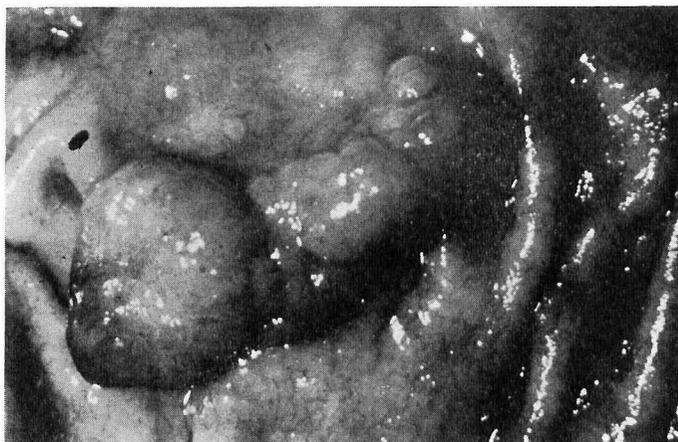


(図 1. 症例 1)

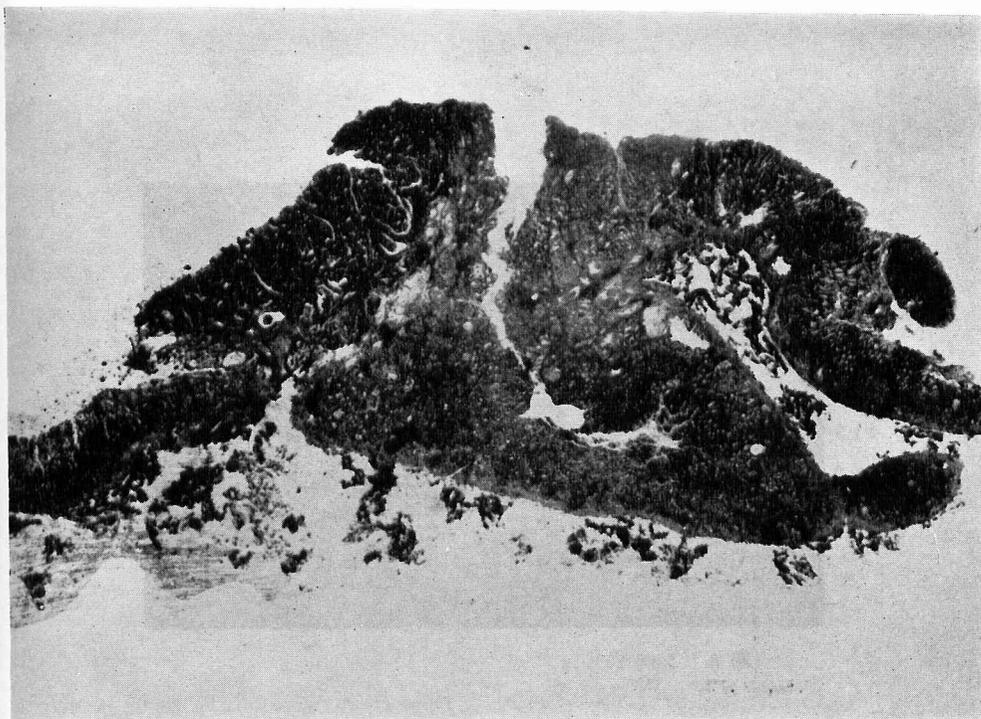


(図 2. 症例 1)

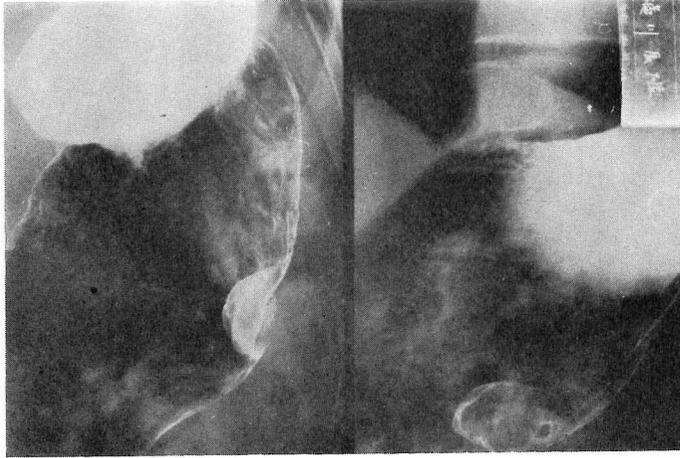
隆起型早期胃癌の4例



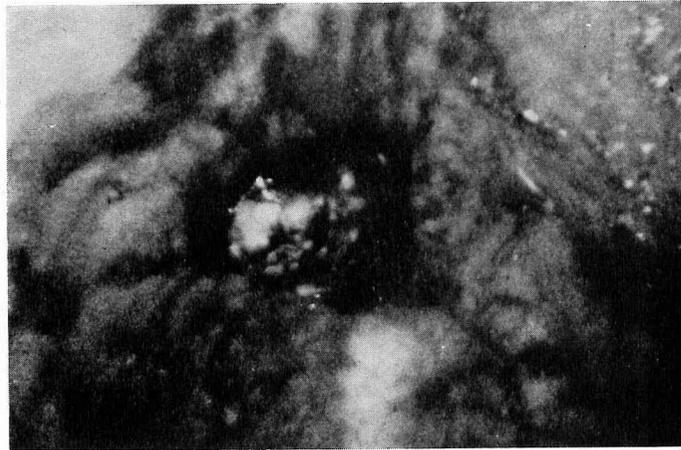
(図 3. 症例 1)



(図 4. 症例 1)



(図 5. 症例 2)

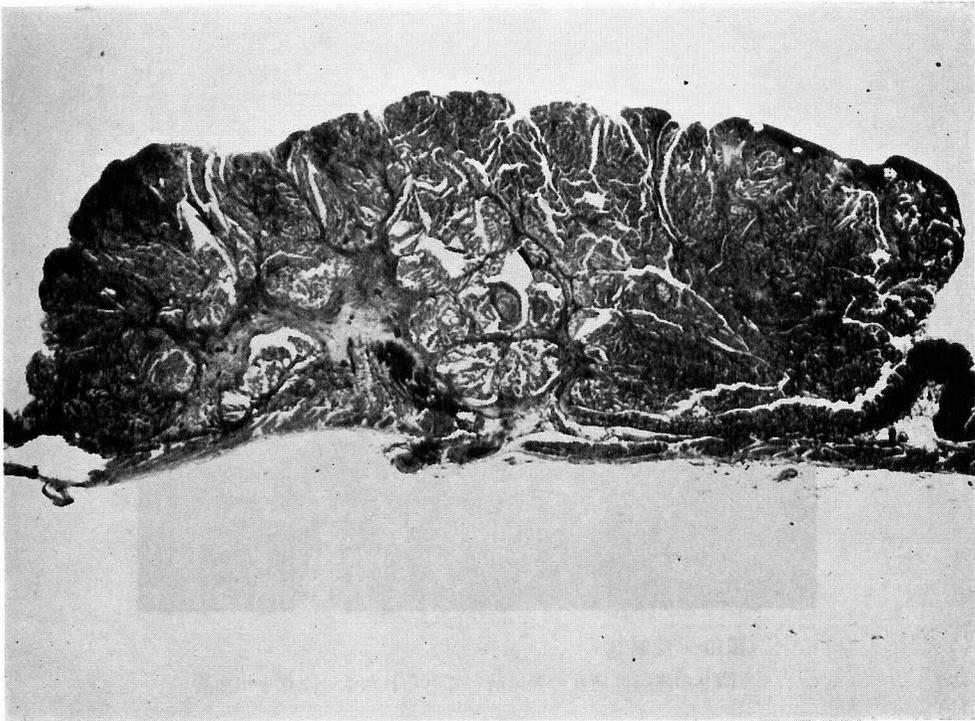


(図 6. 症例 2)

隆起型早期胃癌の4例



(図 7. 症例 2)



(図 8. 症例 2)



(図 9. 症例 3)



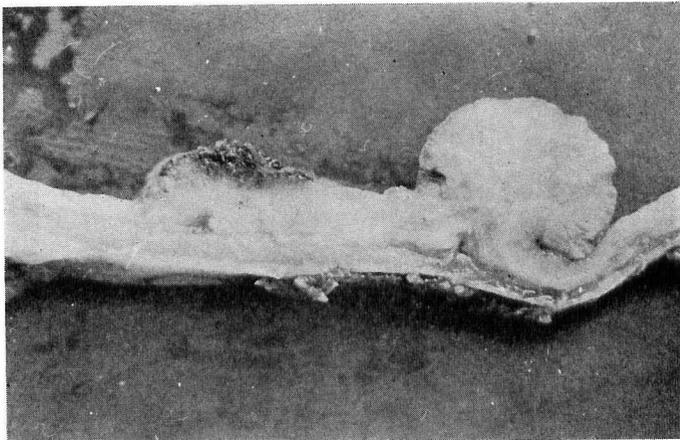
(図10. 症例 3)

図9の隆起性病変の奥に続いてみられた低い隆起と出血層

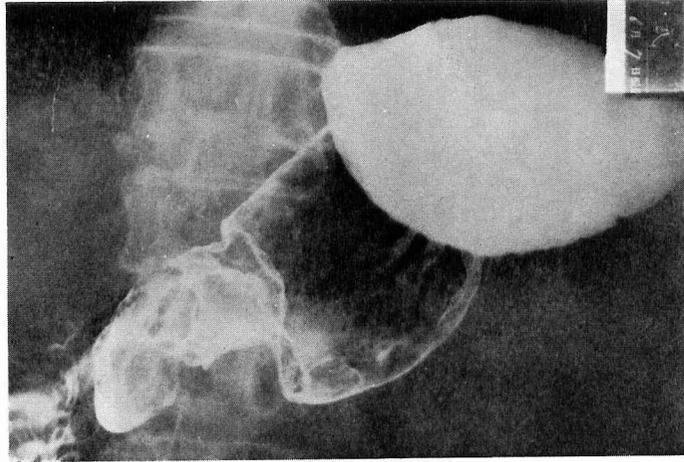
隆起型早期胃癌の4例



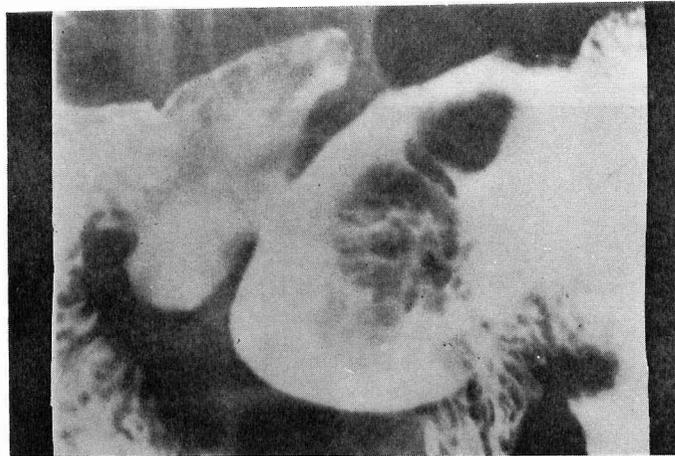
(図11. 症例 3)



(図12. 症例 3)



(図13. 症例 4)

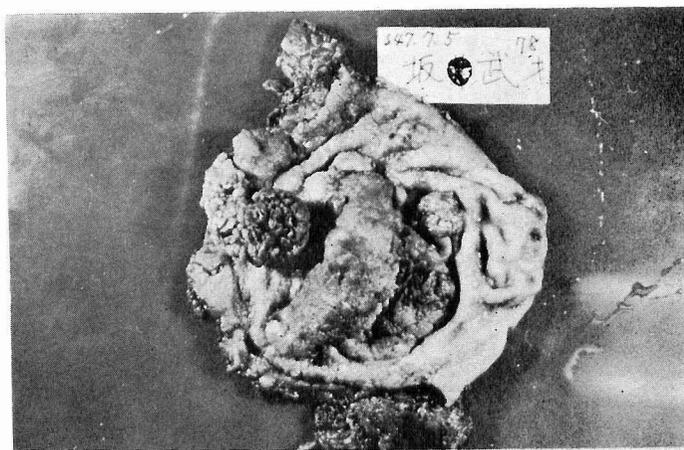


(図14. 症例 4)

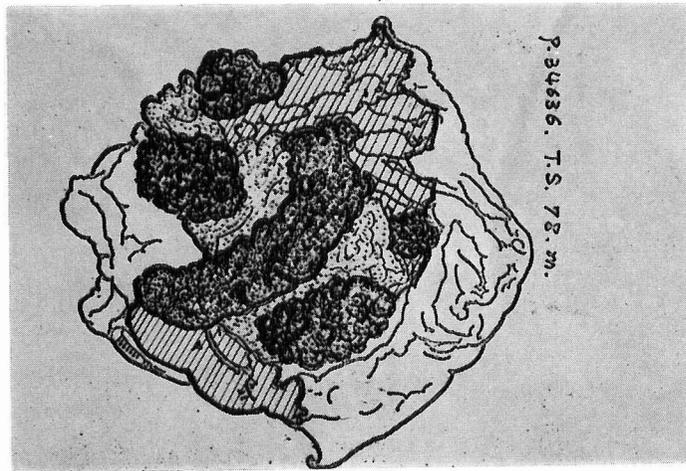
隆起型早期胃癌の4例



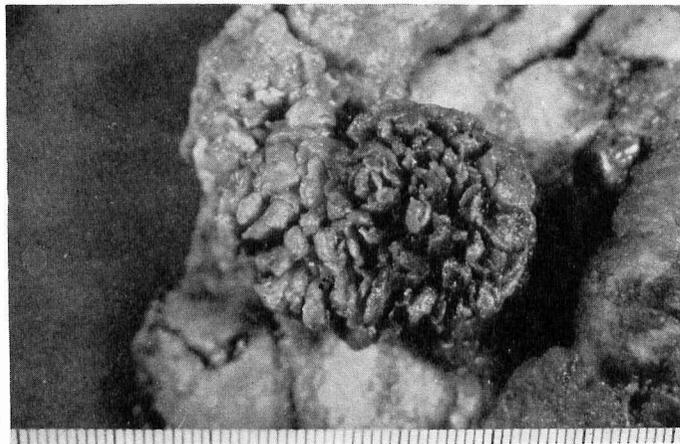
(図15. 症例 4)



(図16. 症例 4)

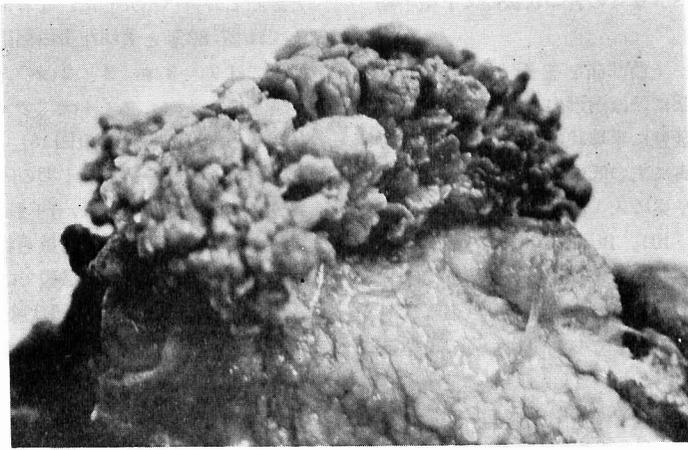


(图17. 症例 4)

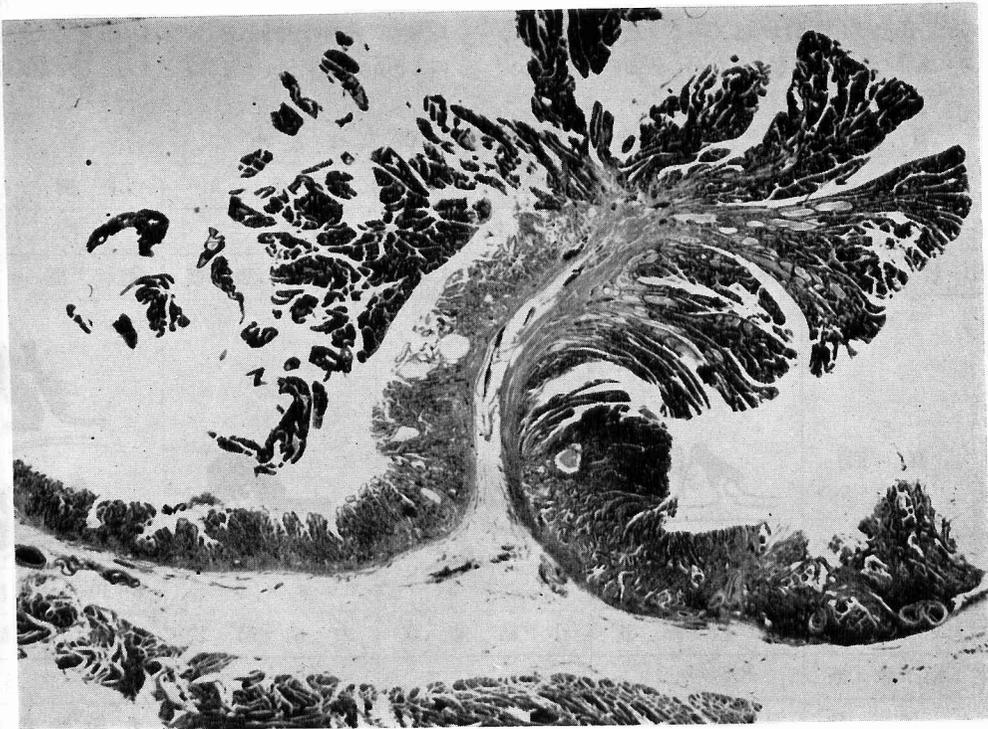


(图18. 症例 4)

隆起型早期胃癌の4例



(図19. 症例 4)



(図20. 症例 4)

胃生検にてグループ5で、I型早期胃癌と診断し外科に紹介した。切除胃では、3×3cmの隆起性病変で(図7)、組織像ではSmまでの乳頭状腺癌でI型早期胃癌であった(図8)。

症例3. 62才男性。上腹部痛を主訴として来院した。レ線検査で胃角部にはほぼ円形の透亮像がみられ、内視鏡検査では胃角後壁に半球状の大きな隆起性病変があり、続いてその奥に丈の低い発赤のある隆起がみられた。胃角よりやや奥に入った像では、同部位に出血がみられた(図9, 10)。Borrmann I型の進行癌を疑い、外科に紹介し手術を施行した。切除胃では、胃角後壁に4×5cmの大きな隆起性病変がみられ(図11, 12)、組織像ではSmまでの乳頭状腺癌でI型早期胃癌であった。

症例4. 78才男性。下肢の浮腫を主訴として来院したが心窩部症状は全くみられなかった。検査の結果、貧血あり、検便にて潜血反応陽性、総蛋白4.4g/dl、アルブミン2.6g/dlと低蛋白血症のため、消化管の病変を疑いレ線検査を施行したところ、胃前庭部に大きな陰影欠損がみられた(図13)。大型の隆起性病変が考えられ、圧迫のレ線では、よくみると透亮像の中にチリメン紙様の陰影が注意されたが、表面の粗糙とし

て特に注意を払わなかった(図14)。内視鏡検査にて半球状の凹凸不整の隆起が数個みられ(図15)、進行癌と診断し外科へ紹介した。なお術前のI<sup>131</sup>PVPテストでは27.82%と著明な蛋白漏出がみられた。なお切除胃では7×3cm, 3×2cmの大きな結節状の隆起性病変と3×3cm, 2×4cm, 2×2cmの明らかな絨毛状ポリープがみられた(図16)。その癌の分布を示すと(図17)、点状の部分がI型の隆起性病変で、斜線の部分まで癌浸潤がみられ、I+II<sub>b</sub>型のSmまでの早期胃癌であった。図18, 19に絨毛状ポリープの正面、側面からみた像を示す。組織像では上皮の絨毛状増殖が著しく、組織学的には乳頭状腺癌であった(図20)。なおこの症例は手術後急速に血清蛋白は改善し、術後2週間にて正常に復し、浮腫も消失して現在に至っている。

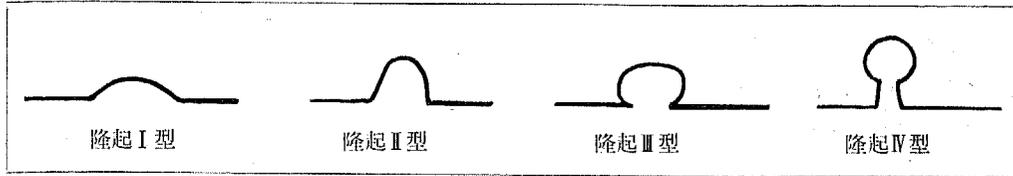
### II. 総括、考按

以上の4症例を表1にまとめた。いずれも高年令層の男子で、占居部位は大彎側前後壁に多く、組織像はすべて乳頭状腺癌であった。隆起の形態はいずれも半球形で、表面の凹凸が著しく、また比較的大きな病変にもかかわらずSmまでにとどまるI型早期胃癌であ

表 1 隆起型早期胃癌4例のまとめ

		症例 1	症例 2	症例 3	症例 4
年 令・性		66 才 ♂	71 才 ♂	62 才 ♂	78 才 ♂
占 居 部 位		体 下 部 前 壁	体 中 部 大 彎	胃 角 後 壁	前 庭 部
肉 眼 所 見	形 (割 面)				
	大 小	4 × 2	3 × 3	4 × 5	8 × 10 (II <sub>b</sub> を含む)
	表面凹凸	大 結 節 状	小 結 節 状	大 結 節 状	絨毛状, 大結節状
生 検 診 断		グループ 3	グループ 5	グループ 5	グループ 5
組 織 像		乳 頭 状 腺 癌	乳 頭 状 腺 癌	乳 頭 状 腺 癌	乳 頭 状 腺 癌
深 達 度		SM	SM	SM	SM
最 終 診 断		I 型	I 型	I 型	I + II <sub>b</sub> 型

表 2 胃隆起性病変の肉眼分類



った。

一般に胃隆起性病変の肉眼的診断, X線診断, 内視鏡的診断のためには, 隆起起始部の形態に注目した山田の分類が広く用いられている(表2)。報告によると<sup>2)</sup>隆起I型の大部分は粘膜下腫瘍と腺腫性ポリープの一部で癌はみられず, また隆起IV型では有茎性の腺腫性ポリープが多く, 20mm以上にならないと癌がみられないとされている。問題となるのが隆起II型, 隆起III型であり, 隆起II型では5mm以上, 隆起III型では10mm以上のものに癌である症例がみられ注意が必要とされている。

胃隆起性病変の良悪の鑑別診断には, このような隆起の形態と大きさ, さらに表面の性状が重要視されている。島本らによると<sup>1)</sup>I型早期胃癌に表面の凹凸が86%と高頻度に観察され, かつ上皮性ポリープや粘膜下腫瘍との明らかな差異を認め, しかも早期胃癌でも癌深達度の深い方が結節性変化の強い傾向がうかがえると指摘している。我々の症例も半球形で, 表面凹凸が著明な比較的大きな隆起型早期胃癌で, いずれもこれらの特徴をふまえていると思われる。

さて次に, 隆起型早期胃癌のX線, 内視鏡, 生検の診断について, 我々の症例の反省も含めて若干述べてみたいと思う。

隆起性病変のX線診断では, 良悪の特徴, 即ち隆起の大きさ, 高さ, 起始部及び表面の性状をとらえることであり, その診断には立位及び腹臥位の圧迫像が最も重要であると指摘されている<sup>5)</sup>。我々の症例4では, さらに慎重なX線の読みが必要であったことを痛感させられた症例である。

次に隆起型早期胃癌の内視鏡診断についてであるが, 我々の4症例の内視鏡所見を表3にまとめた。形は半球状が多く, 表面の凹凸が著明で, 症例2, 3では出血がみられた。また色調の変化や白苔はわづかであった。一般にI型早期胃癌の内視鏡的診断には, 隆起の型, くびれの有無, 大きさ, 表面の凹凸の程度が問題とされているが, 我々の症例でもいずれもこれらの悪性の特徴を示していると思われる。特に症例1,

3, 4はくびれ, 表面の凹凸が, また症例2, 3では出血が目立った。

表 3 内視鏡的所見

		症例 1	症例 2	症例 3	症例 4
形		芋虫状	半球状	半球状 ~平盤状	半球状 ~結節状
くびれ		(?)	(-)	(-)	(-)
凹 凸		(+)	(?)	(+)	(+)
表 面	発 赤	(+)	(+)	(+)	(-)
	腿 色	(-)	(-)	(-)	(-)
	白 苔	(-)	(-)	(-)	(-)
	出 血	(-)	(+)	(+)	(-)

次に生検についてである。症例1は胃生検にてグループ3であったが, 摘出材料での組織学的検索で, 異型上皮を有するポリープ病変の幽門側半ばに悪性病変が併存しており, 悪性変化を示す領域からの生検を得ることができなかったものと考えられる。このような症例は稀なものであるが, ただ2cm以上の大きさで表面凹凸度の著明な隆起性病変をみたなら, 癌化の可能性を十分疑い, 慎重な生検と経過観察が必要なこと<sup>6)</sup>を痛感した症例であった。なお症例4の絨毛状ポリープは一般には大腸に多く, 癌との因果関係については強く指摘されているが, 胃の症例については異型上皮の特殊な形と見做された数例が報告されているのみ<sup>7)</sup>で, 良性, 悪性の鑑別が困難な場合が多いということである。なお, この症例の詳細については, いずれ別紙に掲載する予定である。

最後に深達度と予後の関係についてであるが, 西らによると陥凹型早期胃癌の5年生存率ではm 97.3%, Sm 92%と著変をみないのに対し, 隆起型早期胃癌ではmは100%だが, Smは74.4%と低く, しかも粘膜下に進展したものはリンパ節転移, ことに血行性に肝転移をみることが特徴的であるとされている<sup>8)</sup>。我々の4症例は, いずれもSmに達するものであり, さ

らに早期発見の必要性を痛感している次第である。

#### IV. 結 語

我々の最近経験した隆起型早期胃癌の4例につき、若干の考察を加え検討してみた。

なお本論文の要旨は第8回日本内視鏡学会甲信越地方会において発表した。

#### 文 献

- 1) 菅野晴夫, 中村恭一: 早期胃癌のすべて, 内科シリーズ No. 8 : 56-70, 1972
- 2) 山田達哉, 福富久之: 胃ポリープについて (合同シンポジウム), Gastroenterological Endoscopy 7 : 448-450, 1965
- 3) 望月福治他: I型のX線診断, 胃と腸, 6 : 29-35, 1971
- 4) 島本和彦他: I型の内視鏡診断, 胃と腸, 6 : 47-53, 1971
- 5) 増田正典他: 隆起性病変とそのX線診断 - 隆起型早期胃癌を中心に -, 内科, 26 : 22-37, 1970
- 6) 常岡健二, 内田隆也: 隆起性早期胃癌の生検診断, 内科, 26 : 53-59, 1970
- 7) 菅野晴夫, 中村恭一, 高本国夫: ポリープ, ポリープ癌とポリポイド癌の形態発生とその頻度, 胃と腸, 3 : 729-735, 1968
- 8) 西 満正, 関 正威: 早期胃癌の深達度と予後 - とくに隆起性早期胃癌について -, 内科, 26 : 102-116, 1970

(1973. 8. 29 受稿)